

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Katri Anttonen ja Jonna Niemelä

# **Tehostetun kotisairaanhoidon asiakastyytyväisyys**

Opinnäytetyö 2017

## **Tiivistelmä**

Katri Anttonen ja Jonna Niemelä

Tehostetun kotisairaanhoidon asiakastyytyväisyys, 33 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu, toimintayksikön esimies Sanna Lavikka ja tiimivastaava Raija Hatakka, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakastyytyväisyyttä tehostetun kotisairaanhoidon toiminnasta asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyössä tutkittiin tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista Lappeenrannan ja Parikkalan toiminta-alueilla. Tavoitteena oli saada ajankohdasta tietoa, joiden perusteella palveluita voidaan edelleen kehittää. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin tehostettu kotisairaanhoido.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kysely toteutettiin 12.6-23.7.2017. Aineisto kerättiin sähköisellä sekä paperisella kyselylomakkeella. Tutkimukseen saatiin vastauksia 32 ja vastasprosentiksi muodostui 10,6 %. Tutkimuksen tulokset analysoitiin SPSS Statistics 24 -tilastointiohjelman avulla. Lisäksi grafiikan luonnissa käytettiin apuna Microsoft Office Excel 2016 -taulukkolaskentaohjelmaa.

Tutkimustulokset osoittivat vastaajien olevan tyytyväisimpiä tiedon saantiin ja vaikutusmahdollisuuksiinsa hoitopaikasta. Vastaajien mielestä hoito toteutui yksilöllisesti ja tehostetun kotisairaanhoidon hoitaja oli ammattitaitoinen, ystävällinen ja yhteistyökykyinen. Vastaajat kokivat, että heillä oli vähiten vaikutusmahdollisuuksia hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tutkimuksen perusteella tulisi kehittää erityisesti kotikäyntien ajoitusta. Tutkittaessa ei löydetty tilastollisesti merkittäviä eroja toiminta-alueiden ja vastaajien mielipiteiden välillä.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kyselytutkimuksen laajentaminen koskemaan koko Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin tehostetun kotisairaanhoidon toiminta-aluetta. Tällä tavoin saataisiin tietoa asiakastyytyväisyydestä laajemmin.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, tehostettu kotisairaanhoido, palvelun saatavuus, palvelun laatu

## **Abstract**

Katri Anttonen, Jonna Niemelä

Customer satisfaction survey of enhanced home nursing care, 33 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Principal Lecturer Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences, Ward Manager Sanna Lavikka and Team Manager Raija Hatakka, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of the research was to examine the customer satisfaction of enhanced home nursing care from the client's point of view. The thesis investigated the experiences of home care clients in Lappeenranta and Parikkala areas. The aim was to get up-to-date information that would help to further develop services. The partner of the thesis was the home care of the social and health care area of South Karelia.

The research was done by using quantitative methods. The survey was carried out between 12.6.-23.7.2017. Data was collected using a web-based and paper questionnaire. 32 people answered the questionnaire. The data received was analyzed by using SPSS Statistic 24 software and Microsoft Office Excel 2016.

According to the results, received that the customers were most satisfied with the information and the place of care. The nurse was described as professional, friendly and cooperative. The results can be applied to further develop health services. Further study could be to research customer satisfaction throughout the enhanced home health care area.

Keywords: customer satisfaction, enhanced home nursing, availability of health service, quality of health service

## Sisälllys

1	Johdanto .....	5
2	Palveluiden laatu ja saatavuus terveydenhuollossa.....	7
3	Kotisairaanhoidon kehittyminen .....	8
3.1	Kotihoito.....	9
3.2	Kotisairaanhoito .....	10
3.3	Tehostettu kotisairaanhoito Etelä-Karjalassa.....	10
3.4	Hoidon jatkuvuus .....	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	13
5	Opinnäytetyön toteutus.....	13
5.1	Kvantitatiivinen tutkimus .....	13
5.2	Aineiston keruumenetelmä .....	15
5.3	Aineiston analysointi .....	17
5.4	Eettiset näkökulmat .....	18
6	Tutkimustulokset.....	19
6.1	Taustatiedot .....	20
6.2	TeHoSan palveluiden saatavuus .....	21
6.3	Mielipideväittämät .....	23
6.4	Avoimet kysymykset .....	26
6.5	Asiakastyytyväisyys toiminta-alueilla .....	26
7	Yhteenveto ja pohdinta .....	27
7.1	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	27
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	28
7.3	Tutkimuksen hyödyllisyys .....	29
	Taulukot.....	31
	Kuvat.....	31
	Lähteet.....	32

### Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Avoimet kysymykset

# 1 Johdanto

Pohdimme opinnäytetyömme aihetta syksyn 2016 aikana. Molemmille oli tärkeää, että aihe on kiinnostava ja työelämälähtöinen. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) oli tullut aihe-ehdotuksia ja tartuimme yhteen niistä. Olemme molemmat kiinnostuneita tehostetun kotisairaanhoidon (TeHoSa) toiminnasta. Opinnäytetyössämme selvitämme asiakastyytyväisyyttä TeHoSan toiminnasta Lappeenrannan ja Parikkalan alueilla asiakkaan näkökulmasta.

Tehostetun kotisairaanhoidon palvelurakenne uudistui 2014 ja toiminta laajeni koko Etelä-Karjalan maakunnan alueelle (Lavikka 2017a). TeHoSan toiminta on uutta ja aihe on siksi ajankohtainen. Lisäksi kotiin vietäviä palvelumuotoja kehitetään jatkuvasti lisää. Asiakkaiden kokemusten ja asiakastyytyväisyyden selvittäminen hyödyttävät toiminnan kehittämistä. Oma ammatillinen osaamisemme kehittyy, kun saamme lisää tietoa asiakkaiden kokemuksista. Opinnäytetyöhömme liittyvät vahvasti vuorovaikutus ja asiakkaan kohtaaminen, koska ne omalta osaltaan vaikuttavat asiakkaan kokemukseen ja tyytyväisyyteen saamastaan palvelusta ja hoidosta. Asiakkaan kohtaaminen ja asiakkaan näkökulman huomioonottaminen ovat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen keskeisimpiä asioita.

Kotihoidossa on tärkeää kehittää asiakkaan kohtaamista, yhteistyötä, asiakkaan yksilöllistä ja avun tarpeisiin vastaavaa hoitoa. Kokemukset kotihoidon palveluista muodostuvat palveluiden organisoinnista, kotikäyntien ajoittamisesta ja kokemuksesta palvelujärjestelmään liittyen. Erityisesti ongelmia on koettu kotikäyntien ajoittumisessa ja hoitajien liiallisessa vaihtumisessa. Asiakkaan kokemus hoitajan toiminnasta muodostuu vuorovaikutuksesta, hoitajan ammatillisuudesta, asiakkaan avuntarpeisiin vastaavan tuen saamisesta sekä läheisten ja kotihoidon yhteistyöstä. Onnistuneen kotihoidon edellytys on avoin sekä tiivis yhteistyö asiakkaan, kotihoidon ja läheisten välillä. (Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016.)

Hennala (2014) on tutkinut, miten ja mitä asioita tulisi uudistaa, jotta saataisiin lisättyä kotihoidon asiakaslähtöisyyttä ja laatua. Tutkimus jaettiin kolmeen eri ta-

hoon, joita olivat hoitaja, viranomaisjohto ja poliittinen taho. Hoitajien käyttäytymisen, viestinnän ja asenteen osalta vastaajat toivoivat hoitajan huomioivan, että hän tulee toisen ihmisen kotiin ja kohtelisi asiakasta yksilöllisesti. Vastaajat toivoivat lisäksi hoitajan käyttäytyvän ammattimaisesti ja käyttävän myös maalaisjärkeä. Viranomaisjohtotasolta asiakkaat toivoivat toimintamalleja, jotka toimivat molempiin suuntiin asiakkaan ja kotihoidon välillä. Eräs asiakas oli esimerkiksi kyllästynyt neuvomaan aina uudestaan ja uudestaan hoitajalle mistä mitään hänen kotoaan löytyy. Lisäksi esiin tuli myös asiakkaan oman elämänrytmin kunnioittamisen tärkeys, esimerkiksi aamupuuron keittäminen kello 11.30, vaikka asiakas on tottunut heräämään anin varhain. Poliittisen päätöksentekotahon vastuualueella oleviin tekijöihin asiakkaat toivoivat yhteisöllisyyttä tukevia palveluja liitettäväksi saamiinsa palveluihin. Lisäksi toivotaan huomioitavan hoitajien väsyminen jatkuviin muutoksiin. Kolmanneksi toivotaan helpotettavan hoitajien kiirettä niin, että asiakkaan kanssa ehtisi myös vaihtaa kuulumisia.

Erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden hoitojaksojen kestojen eroja tutkineet Pitkäaho, Nokelainen, Tervo-Heikkinen, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen (2015) ovat tulleet tutkimuksensa tuloksia pohtiessaan siihen tulokseen, että hoitojakson kestoon vaikuttaa useampi tekijä. Hoitojaksojen keston eroavaisuudet muodostuvat erilaisista hoitokäytännöistä ja palvelujen saatavuudesta avohoidossa sekä perusterveydenhuollon eroavaisuuksista alueittain. Tutkimustulosten perusteella he toteavat, että henkilöstömitoituksen ja potilaiden hoitojaksojen keston yhteyteen oli sairaalalla vahva vaikutus. Organisaatiokohtaisilla henkilöstömitoituksilla huomioidaan potilaiden hoidon tarve ja henkilöstön osaamisrakenne valtakunnallisia, kiinteitä mitoituksia paremmin.

Ylä-Mononen, Koivisto, Palonen & Åstedt-Kurki (2014) ovat tutkimuksessaan todenneet, että on mahdollista tunnistaa ne iäkkäät, joilla on suurentunut riski joutua päivystyspoliklinikalle uusintakäynnille. Nämä käynnit voitaisiin tutkimuksen mukaan ehkäistä kehittämällä hoitotyötä. Iäkkäiden potilaiden määrä kasvaa ja he tulevat olemaan entistä enemmän asiakkaina myös päivystyksessä. Heidän muuttuvat tarpeensa tulee huomioida ja hoitoprosessi kehittää sen mukaisiksi. Esimerkiksi kotiutusajankohta pitäisi huomioida ja järjestää kotiutuminen päiväai-kaan, koska yöaikaiset kotiutumisot ovat riski uusintakäynnille päivystykseen.

## **2 Palveluiden laatu ja saatavuus terveydenhuollossa**

Terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan asiakkaan saamaa tarpeensa mukaista palvelua, joka tapahtuu oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Palvelut ovat aineettomia ja tapahtuvat juuri siinä hetkessä. Palvelu perustuu parhaaseen ajantasaisimpaan näyttöön perustuvaan tietoon. Palvelun tarkoitus on kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen sekä toisaalta riskien minimoiminen taloudellisen tilanteen raamien mukaan. Asiakkaan tulee saada palvelut kohtuullisessa ajassa riippumatta hänen asuinpaikastaan. Palveluiden jakaminen perustuu kansalaisten oikeuksiin, lainsäädäntöön ja tarveharkintaan. (Stenvall & Virtanen 2012, 47, 49; THL 2017.)

Palvelun asiakas saa palvelupisteestä, joka sijaitsee jonkin välimatkan päässä paikasta, josta hän tulee. Palvelupisteessä asiakas kohtaa palveluntuottajan saadakseen terveydenhuollon palveluita. Kuitenkin liikkuvat palvelut, kuten kotisairaanhoido, tulevat potilaan luokse. Palvelupiste on tällöin potilaan kotona, jolloin hoitaja tulee jostakin paikasta, johonkin aikaan palvelupisteelle. (Lillrank & Venesmaa 2010, 62-63.)

Saatavuus ilmaisee kuinka nopeasti asiakas saa yhteyden tai pääsee palvelupisteeseen. Terveydenhuollossa saatavuutta kuvataan hyväksi, silloin kun asiakas saa vaivattomasti terveydenhuoltopalvelut, joita hän tarvitsee eivätkä palvelut ole liian etäällä käyttäjästä. Kuitenkaan saatavuus ei ole yhtenäinen koko väestölle välimatkoista ja hoitokäytänteistä johtuen. Palveluiden saavutettavuus kuvaa asiakkaan etäisyyttä saatavaan palveluun. Saavutettavuutta hankaloittaa välimatkojen kasvu, kun palveluita yhdistetään yhteen paikkaan. Asiakkaat ovatkin eniten tyytymättömiä pitkiin odotusaikoihin ja tyytyväisempiä samaansa hoitoon ja kohteluun. (Lillrank & Venesmaa 2010, 69-71; Stenvall & Virtanen 2012, 61.)

Laadunhallinnan kokonaisuuteen kuuluu toiminta, arviointi ja parantaminen. Toiminta käsittää johtamisen ja uusien toimintamallien juurruttamisen. Toiminnallinen laatu kuvaa hoitoprosessin toteutusta, esimerkiksi sitä kuinka asiakas kokee kohtelunsa hoitoprosessin aikana. Mittaustulosten perusteella seurataan ja verrataan tavoitteisiin pääsyä. Parantaminen tapahtuu arvioinnin jälkeen ja siinä toi-

mintaa muutetaan uusien tavoitteiden saavuttamiseksi. Laatutyötä mitataan erilaisilla ohjelmilla ja palautejärjestelmillä. Asioita tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta, koska silloin saadaan selville mitä palvelujen käyttäjät arvostavat. Ajantasaisesti saatu palaute antaa tietoa sekä toiminnan tilasta että asiakkaiden tarpeista ja odotuksista. (Stenvall & Virtanen 2012, 53; Ikonen 2015, 58-59.)

Asiakkaan käsitys palveluista ja niiden laadusta muodostuu usein omasta kokemuksesta. Tyytyväisyyttä on hyvin vaikea mitata, määritellä ja analysoida kokemuksen näkökulmasta. Keskeisimpänä mittarina on asiakkaan tyytyväisyys palveluun ja palvelukokonaisuuteen. Tyytyväisyyttä voidaan kuitenkin arvioida teknisen ja toiminnallisen laadun näkökulmasta. Millaisen palvelun asiakas sai ja miten asiakasta kohdeltiin palvelutilanteessa? Laadukas kokemus liittyy usein vuorovaikutus tilanteeseen ja syntyy huolenpidosta sekä työntekijän kyvystä ottaa kontakti asiakkaaseen. Toimiva palvelu määräytyykin pitkälti työntekijän asenteesta ja välittämisestä. Toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä ja asiakkaan tilanteesta lähtevää. (Stenvall & Virtanen 2012, 63-65.)

### **3 Kotisairaanhoidon kehittyminen**

Suomessa on ollut kotisairaanhoidoa 1800-luvulta lähtien. Sairaanhoidajien ja terveyssisarten työhön on kuulunut tuberkuloosipotilaiden kotihoito ja usein myös ohjeiden ja neuvojen antaminen sairastapauksissa. Kotisairaanhoidon rinnalla tarjottiin kotiapua vähävaraisille lapsiperheille. 1950-luvulla mukaan tuli vanhuksesta huolehtiminen. Vanhustenhuolto keskittyi laitoshoidon ja hoitoajat sairaaloissa olivat pitkiä. Painopistettä laitoshoidosta kotihoitoon lähdettiin siirtämään 1970-luvulla ja jo silloin kotisairaanhoidon tavoitteena oli mahdollistaa tavallinen elämä kotona sairaudesta huolimatta. Vanhusten asumisoloihin kiinnitettiin aikaisempaa enemmän huomiota, myös kotipalvelua tukipalveluineen kehitettiin. 1980-luvulla sosiaalihuoltolain tullessa voimaan se velvoitti kuntia painottamaan asiakkaiden hoitoa avohuollossa ja palveluita vietiin kotiin. Yleisesti pyrittiin tukemaan omatoimisuutta ja kotona selviytymistä. Alettiin korostaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyön tärkeyttä. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahela 2007, 9-10.)



Seuraava askel oli, kun kokeilujen kautta 1990-luvulla yhdistettiin kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdeksi yksiköksi, kotihoidoksi. Väestön ikääntymisen myötä palvelujen tarve on vain lisääntynyt. 1990-luvun lopulla omaiset otettiin mukaan hoitoon ja toiminta pyrittiin toteuttamaan moniammatillisena yhteistyönä. Painopiste kotihoidossa siirtyi kodinhoidollisista tehtävistä henkilökohtaiseen hoivaan ja hoitoon. Elintasonnous ja erilaiset tekniset apuvälineet mahdollistivat yhä huonompikuntoisten asiakkaiden kotona asumisen. Kotiin tarvittiin ympärivuorokautista apua ja nousevia kustannuksia alettiin siirtää asiakkaiden maksettaviksi supistamalla kunnallisia palveluita. Palveluista vain välttämättömät jätettiin ja kaikki muu ulkoistettiin. Vuosituhannen vaihteessa väestön ikääntymisen myötä on palvelujen tarve vain kasvanut. Hoitotiede on myös osoittanut, että pitkät hoitoajat sairaaloissa heikentävät potilaiden kuntoa. Hoitoaikoja tulisi lyhentää ja samalla karsia kustannuksia ja tehostaa palveluita. (Hägg ym. 2007, 10-11.)

### **3.1 Kotihoito**

Kotihoito kuuluu sosiaalihuollon palveluihin, joiden järjestämisvastuu on kunnalla. Kunta voi halutessaan yhdistää sosiaalihuoltolain alle kuuluvan kotihoidon ja terveydenhuoltolain alle kuuluvan kotisairaanhoidon yhdessä toimivaksi kotihoidoksi. Kotihoidon tarve arvioidaan ja kartoitetaan tekemällä palveluntarpeen arviointi. Kotihoidon palvelujen saanti ei ole iästä riippuvainen, vaan palveluja voidaan myöntää, mikäli asiakkaan toimintakyky on heikentynyt. Lisäksi lapsiperheet voivat saada kotipalvelua, jos se on lapsen hyvinvoinnin kannalta välttämätöntä. Kotipalvelulla tuetaan asiakkaan kotona selviytymistä päivittäisissä toimissa. Työntekijöinä ovat kodinhoitajat ja lähihoitajat. Kotipalvelun maksu määräytyy palvelun keston mukaan jakautuen jatkuvaan tai tilapäiseen avutarpeeseen. Maksu määräytyy tulojen ja ruokakunnan jäsenten määrän perusteella. (STM 2017a.)

Varsinaisen kotipalvelun lisäksi on olemassa tukipalveluita, joita voivat saada myös ne henkilöt, jotka eivät varsinaista kotipalvelua vielä tarvitse. Tukipalvelut ovat usein ensimmäinen palvelumuoto, jonka avulla kotona asuminen mahdollistetaan. Tukipalveluita ovat esimerkiksi siivous tai ateriapalvelut. Tukipalvelut hinnoitellaan erikseen eivätkä ne sisälly kotipalvelumaksuun. Tukipalveluita varten

kunta voi myöntää palvelusetelin, jolla asiakas voi hankkia tarvittavan tukipalvelun kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta. Mikäli palvelun tarvitsija ostaa tukipalvelun joltain muulta palvelujen tarjoajalta voi hän käyttää hyväkseen kotitalousvähennystä verotuksessa. (STM 2017a.)

### **3.2 Kotisairaanhoito**

Kotihoidon yksi osa on kotisairaanhoito ja sen järjestää kunta. Kotisairaanhoidon työntekijät ovat pääosin sairaanhoitajia ja asiakkaita ovat enimmäkseen ikääntyneet, joiden toimintakyky on alentunut eivätkä he sairautensa vuoksi pysty käyttämään siitä syystä muita terveydenhuollon palveluita. Palvelun maksu määräytyy samoin periaattein kuin kotihoidon maksu. Kotisairaanhoitoa ovat lääkärin määräämät erilaiset toimenpiteet. Asiakas voi saada palvelua esimerkiksi helpottamaan sairaalasta kotiutumista tai selviytyäkseen kotona. Lisäksi kotisairaanhoito auttaa ja tukee omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. (STM 2017b.)

*Kotisairaalahoito on määrää aikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa.* (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Kotisairaanhoidossa sairaalatasoinen hoito viedään potilaan kotiin, esimerkiksi kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoito ja saattohoito (STM 2017b).

### **3.3 Tehostettu kotisairaanhoito Etelä-Karjalassa**

TeHoSa on Eksoten liikkuva hoitoyksikkö, jonka sairaanhoitajat toteuttavat lääkärin määräämään lyhytkestoista hoitoa koko aikuisväestölle kotona, palveluasumisyksiköissä tai terveysasemilla. TeHoSa tarjoaa lyhytaikaista tehostettua hoitoa koko Eksoten alueella. Eksoten alueella toimii kuusi TeHoSan hoitotiimiä, joissa työskentelee yhteensä 27 hoitajaa, viikon jokaisena päivänä klo 8.00 - 21.00. TeHoSan toiminnan tavoitteena on asiakkaiden kotona asumisen tukeminen, laitoshoidon väheneminen, asiakkaiden mahdollisuus saada vaativaa hoitoa kotonaan ja kotiutumisen tehostuminen. TeHoSa toimii tiiviissä yhteistyössä kotihoidon, terveysasemien ja osastojen henkilökunnan kanssa. (Eksote 2017a; Lavikka 2017a.)

Etelä-Karjalan keskussairaalasta ja terveysasemien vuodeosastoilta siirtyvät asiakkaat ilmoitetaan SAS-sovelluksella, kotihoidosta ja terveysasemilta asiakkaaksi siirtyminen ilmoitetaan puhelimitse. TeHoSan palveluihin kuuluvat erityisosaamista vaativat kotiutumiset, toimenpiteet ja haavahoidot, suonensisäiset lääke- ja nestehoidot sekä lääkeinjektiot. Toimintaan kuuluvat myös hoidolliset arviointikäynnit ja tarvittaessa päivystysaikana iltaisin sekä viikonloppuisin hoidon arviointia kotona sekä palvelutaloissa. Lisäksi TeHoSa mahdollistaa kotisaattohoidon. (Lavikka 2017a.)

Eksoten alueella tehostettu kotisairaanhoido ja yhden hengen liikkuva yksikkö auttavat omalta osaltaan ehkäisemään ruuhkatilanteissa potilaiden joutumista sairaalahoitoon. Näin esimerkiksi influenssakaudella joudutaan käytäväpaikkoihin turvautumaan sairaalassa enää harvoin, kun potilaat voidaan hoitaa kotona. (Eksote 2017b.)

Lehto, Seinälä & Aaltonen (2015) ovat tutkineet potilassiirtoja toiseen hoitolaitokseen tehostetusta palveluasumisesta. Tutkimuksessa on selvitetty siirtojen syitä ja olivatko siirrot tarpeellisia. Tutkimuksen aineistossa kaatumiset olivat suurin syy, miksi siirto tehostetusta palveluasumisesta sairaalaan tehtiin. Sairaalassa yleisin diagnoosi kaatumiselle oli pneumonia tai epäily pneumoniasta. Siirtoja voidaan ehkäistä kouluttamalla hoitajia havaitsemaan ja tunnistamaan yleisimpiä syitä siihen, miksi tilanne muuttuu akuutiksi ja asukas joudutaan siirtämään sairaalaan. Esimerkiksi pneumoniasta sairastavaa voidaan hoitaa vanhainkodissa, ja näin voidaan välttää sairaalassa käynti. Tutkimuksessa tuotiin esille myös se, että tehostetussa palveluasumisessa asuva asuu käytännössä kotonaan eivätkä hoitajat voi estää, mikäli asukkaan omaiset järjestävät siirron sairaalaan niin halutessaan.

### **3.4 Hoidon jatkuvuus**

Hoitotekniikoiden kehittyminen lyhentää hoitoaikoja ja siirtää potilasohjauksen painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Hyviä tuloksia on saatu ohjauksesta, joka yhdistää kotiutusvaiheen ja kotona tapahtuvan ohjauksen. Palveluketjun tulee olla saumaton ja hoidon jatkua siirryttäessä sairaalasta kotiin. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012.) Hyvin rakennettu ja saumaton

palveluketju toimii niin, etteivät eri organisaatioiden väliset rajat näyttäytyä asiakkaalle. Tällä tavoin mahdollistetaan laadukkaat palvelut ja hoito, joka tuo säästöjä. Eri alueilla ja sairaanhoitopiireissä kotiutus järjestetään eri tavoin. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon kotiutustiimi toimii yhdessä tehostetun kotihoidon tai kotisairaalan kanssa. (Hägg ym. 2007, 48-50.) Tehostettu kotisairaanhoido vastaa omalta osaltaan hoidon jatkuvuuden turvaamisesta asiakkaan kotiutuessa sairaalasta.

Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki (2016) ovat tutkineet, kuinka voitaisiin kehittää iäkkäiden päivystyspoliklinikalta kotiutuvien potilaiden ohjausta. Tutkimuksen mukaan tulee kiinnittää huomiota ohjauksen tärkeyden tunnistamiseen yhtenä tärkeänä työtehtävänä. Ohjauksen merkitystä tulee korostaa kaikilla organisaation tasoilla, koska hoitajien osallistuminen ohjaukseen lisää iäkkäiden potilaiden tiedollista varmuutta päivystyspoliklinikalta kotiutuessa. Iäkkäitä itseään ja heidän läheisiään kotona selviytymisessä päivystyskäynnin jälkeen auttaa, kun potilaan muistia ja itsenäisyyttä tuetaan sekä otetaan hänelle läheiset henkilöt ohjaustilanteeseen mukaan.

Potilaiden sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet ja hoidon painopiste siirtynyt yhä enemmän kotiin. Tarvitaan uusia kommunikointivälineitä ja tapoja hoitajien ja potilaiden väliseen yhteydenpitoon. Niemi, Hupli & Koivunen (2016) ovat tutkimuksessaan päätyneet siihen tulokseen, että hoitohenkilökunta osaa käyttää suhteellisen hyvin sähköistä viestintää. Estävinä tekijöinä hoitajat näkivät potilaiden henkilökohtaiset ominaisuudet sekä tietoturvaongelmat tai niiden uhan. Potilaan ikä nähtiin estävänä tekijänä siinä mielessä, että vanhemmat potilaat eivät olleet kovinkaan kiinnostuneita sähköisen viestinnän käytöstä.

Kuusisto, Asikainen & Saranto (2014) ovat tutkineet tiedonsiirtymistä eri organisaatioiden ja ammattiryhmien välillä potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon piiriin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää palveluverkostoa kehitettäessä. Tutkimuksella lisätään tietoa sähköisestä hoitotyön yhteenvedosta, jonka käyttö parantaa hoidon jatkuvuutta, tiedonkulkua ja yhteistyötä.

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakastyytyväisyyttä TeHoSan toiminnasta asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyössä tutkimme tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista Lappeenrannan ja Parikkalan toiminta-alueilla.

Tutkimuksella pyritään saamaan vastaus seuraaviin kysymyksiin:

- Miten asiakas kokee TeHoSan palvelut kokonaisuudessaan?
- Millaisia eroja tai yhtäläisyyksiä asiakastyytyväisyydessä on Lappeenrannan ja Parikkalan alueilla?

Tavoitteena on saada ajankohtaista tietoa, joiden perusteella palveluita voidaan edelleen kehittää.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön käytännön toteuttaminen ja käytettävät tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät. Opinnäytetyön lähtökohtana on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä ja tiedonkeruumenetelmänä käytetään sähköistä ja paperista strukturoitua asiakastyytyväisyyskyselyä.

Opinnäytetyön toteutetaan yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Yhteyshenkilöinä ovat tehostetun kotisairaanhoidon toimintayksikön esimies Sanna Lavikka ja tiimivastaava Raija Hatakka. Ohjaava opettaja on Saimaan ammattikorkeakoulusta yliopettaja Päivi Löfman.

### 5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä ja tilastollisen merkitsevyyden arviointia. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Tutkimusaineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja

tutkimustuloksia havainnollistetaan taulukoin tai kuvioin. Lisäksi tutkitaan eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Tilastollisen päätelyn keinoin pyritään yleistämään tutkittuja havainnointiyksiköitä laajempaan joukkoon. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on saada selvitettyä olemassa oleva tilanne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 61; Heikkilä 2014, 15.) Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään asiakkaan tämän hetkinen kokemus TeHoSan palveluista kokonaisuudessaan sekä eroja ja yhtäläisyyksiä asiakastyytyväisyydessä valituilla toiminta-alueilla.

### **Tutkimuksen validiteetti, reliabiliteetti ja objektiivisuus**

Kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteita ovat rehellisyys, objektiivisuus ja se, ettei vastaajalle aiheudu tutkimuksesta haittaa. Lisäksi tutkimus on onnistunut, kun sillä saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2014, 27.)

Pätevyys eli validiteetti ilmaisee, sitä miten on kyetty mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. Luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten tarkkuutta eli tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja se on toistettavissa uudelleen. Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan myös sen toistettavuus samanlaisin tuloksin. Puolueettomuus eli objektiivisuus varmistaa, että tulokset eivät riipu tutkijasta. (Heikkilä 2014, 27-29.)

Tämän tutkimuksen validiteettia voidaan pitää hyvänä, koska kyselylomake on laadittu niin, että sillä saadaan vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Reliabiliteettia nostaa se, että kysely on suoritettavissa uudestaan samanlaisin tuloksin. Lisäksi tutkijat ovat olleet koko opinnäytetyön prosessin ajan tarkkoja ja kriittisiä. Objektiivisuutta voidaan pitää hyvänä, sillä tutkimus on suoritettu huolellisesti ja puolueettomasti kahden tutkijan voimin. Lisäksi tutkijat eivät ole antaneet omien mielipiteidensä vaikuttaa tutkimusten vastausten analysointiin ja tulkinnaan.

### **Perusjoukko ja otanta**

Perusjoukko on se, jota halutaan tutkia ja joilla on tutkimuksessa tutkittava ominaisuus. Perusjoukosta pyritään ottamaan tutkimukseen mahdollisimman edustava otos. Otos ei koskaan kuvaa tarkoin perusjoukkoa, joten otoksesta saatavat

tulokset ovat vain tietyllä todennäköisyydellä voimassa perusjoukossa. Otosta valittaessa on tavoitteena, että saadaan samat tulokset kuin perusjoukosta. Ryväsotannassa perusjoukko koostuu luonnollisista ryhmistä ja ryppäät joko arvotaan tai otetaan systemaattisesti mukaan otantaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 61, 104-105; Heikkilä 2014, 32, 40.)

Tutkimuksen perusjoukko muodostui asiakkaista TeHoSan toiminta-alueilla. Otokseksi valikoitui ryväsotannalla TeHoSan asiakkaat, jotka käyttivät palveluita tutkittavana aikana Lappeenrannan ja Parikkalan toiminta-alueilla. Alueiksi valittiin Lappeenranta ja Parikkala edellisen kesän asiakasmäärien perusteella. Näin voidaan verrata millaisia eroja ja/tai yhtäläisyyksiä asiakastytytyväisyydessä on kaupungin ja maalaiskunnan välillä.

## **5.2 Aineiston keruumenetelmä**

Tutkimusongelman perusteella on päätettävä, mikä on tutkimuksen kohderyhmä ja mikä tiedonkeruumenetelmä parhaiten sopii tutkittavaan tilanteeseen. Internetkyselyssä vastaukset tallentuvat suoraan alustalle, mikä mahdollistaa tulosten analysoinnin ja käsittelyn heti vastausajan päätyttyä. Webropol-tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma on käyttäjäystävällinen internetpohjainen tiedonkeruualusta. Webropolin avulla tutkimus voidaan toteuttaa internetissä suunnitteluvaiheesta tulosten tarkasteluun asti. Ohjelman avulla voi tehdä tuloksista yhteenvedon ja valmiita taulukoita. Datatiedot voidaan siirtää myös helposti toiseen tilasto-ohjelmaan tarkempaa aineiston analysointia varten. (Heikkilä 2014, 17, 66-67.)

Empiirisen aineiston keruun toteutamme puolistrukturoituna sähköisenä internetkyselynä webropol-ohjelmalla sekä paperisena kyselynä (Liite 1). Internetkysely on ajankohtainen, koska Eksote panostaa sähköisiin palveluihin kansallisesti sekä alueellisesti (Eksote 2017c). Lisäksi rinnakkaisena tiedonkeruumenetelmänä käytetään kirjekyselyä. Mikäli asiakas kertoo, ettei hänellä ole käytettävissä internet yhteyttä, sairaanhoitaja antaa hänelle paperikyselyn. Kyselyn mukana on Eksoten palautuskuori, jossa on palautusosoite ja jonka postimaksu on maksettu.

Tehostetun kotisairaanhoidon Lappeenrannan ja Parikkalan alueella työskentelevien sairaanhoitajien kanssa on sovittu saatekirjeiden (Liite 2) jakamisesta. Sairaanhoitajat antavat vastaajille saatekirjeen, jossa on internet-osoite Webropol-

kyselyyn. Kyselytutkimus toteutetaan 12.6 – 23.7.2017. Aineiston keruu aikaa on mahdollista jatkaa tarvittaessa heinäkuun loppuun asti.

### **Kyselylomake**

Strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopivat. Strukturoitujen kysymysten tarkoituksena on helpottaa tulosten tilastollista analysointia. Monivalintakysymyksessä vastaaja voi valita useita vaihtoehtoja. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja yleensä yksi vaihtoehtoista on avoin. Mielipideväittämissä käytetään useasti 4- tai 5-portaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa ääripäinä on useimmiten täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Väittämissä vastaaja valitsee itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon. En osaa sanoa -vaihtoehtoa kannattaa harkita kysymyksiä tehdessä. Tulee miettiä, pakotetaanko vastaaja ottamaan kantaa kysymykseen vai annetaanko vastaajalle mahdollisuus vastata en osaa sanoa. (Heikkilä 2014, 49-52, 66.)

Tässä asiakastyytyväisyyskyselyssä on 17 kysymystä ja kolme avointa kysymystä. Kyselyn alussa on strukturoituja, sekamuotoisia ja monivalintakysymyksiä, joilla kartoitetaan vastaajien taustatietoja ja palvelun saatavuutta sekä laatua. Näiden jälkeen kyselyssä on 4-portaisia Likert-asteikollisia mielipidekysymyksiä (ääripäät: 1 = täysin samaa mieltä, 4 = täysin eri mieltä). Yhdessä kysymyssarjassa vastaajalle annetaan mahdollisuus vastata, että kysymys ei koske minua. Kyselyn lopussa on avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja voi vastata omin sanoin.

Lomakkeen testauksella testaajat pyrkivät saamaan selville onko lomake selkeä, yksiselitteinen ja toimiva. Lisäksi saadaan selville lomakkeen täyttöön kuluva aika. (Heikkilä 2014, 58.) Kyselyn esitestaus toteutettiin viidelle Saimaan ammatikorkeakoulun opiskelijalle. Esitestauksella pyrittiin saamaan selville mahdolliset puutteet kysymyslomakkeessa. Esitestauksen perusteella kyselylomaketta muokattiin toimivammaksi.



### 5.3 Aineiston analysointi

Vastaukset analysoidaan SPSS Statistics 24 -tilastointiohjelmalla ja tuloksista tehdään tarvittavat taulukot ja kuviot. Grafiikan luonnissa käytetään apuna Microsoft Office Excel 2016 -taulukkolaskentaohjelmaa. Tässä asiakastytyväisyyskyselyssä tutkimustulosten tulkintaan käytetään IBM SPSS Statistics 24 -tilastointiohjelman keskiarvoja, keskihajontaa, frekvenssijakaumaa ja ristiintaulukointia. Avoimien vastausten tulkinnassa käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Keskiarvolla tarkoitetaan aritmeettista keskiarvoa, joka saadaan jakamalla havaintoarvojen summa havaintojen lukumäärällä. Keskihajonnalla kuvataan, kuinka hajallaan arvot ovat keskiarvon ympärillä. Huomattavasti poikkeavat arvot kasvattavat keskihajontaa keskipoikkeamaa suuremmaksi. Frekvenssijakauma ilmoittaa vastaajien lukumäärän, prosenttiluvun tutkimukseen osallistuneista ja kyseiseen kysymykseen vastanneista sekä kumulatiivisen prosentin. Ristiintaulukointi on tapa tarkastella kahden muuttujan välistä yhteyttä ja sitä, millä tavalla ne vaikuttavat toisiinsa. Ristiintaulukointia käytettäessä halutaan usein selvittää, onko sarake- ja rivimuuttujan välillä riippuvuutta vai johtuvatko vastauserot sattumasta. Testaus suoritetaan  $X^2$ -riippumattomuustestin avulla, kunhan testin edellytykset on voimassa  $X^2$ -testin käytön voimassa olon edellytyksiä ovat seuraavat tekijät: korkeintaan 20 % odotetuista frekvensseistä saa olla pienempiä kuin viisi ja jokaisen odotetun frekvenssin on oltava suurempi kuin yksi. Merkitsevyystaso eli significance (sig.) mittaa tehdyn johtopäätöksen tilastollista luotettavuutta. Yleisimmin käytetty sig. arvo on alle 0,05, jolloin tutkijalla on viiden prosentin virhemarginaali yleistäessään tuloksia perusjoukkoon. Tilastollisten erojen puuttuminen merkitsee sitä, että tutkittavat ovat hyvin saamaa mieltä tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 61, 136; Heikkilä 2014, 83, 86, 142, 198, 200-201.) Merkitsevyystasoksi tässä tutkimuksessa on asetettu 0,05.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkitusta aineistosta tiivistetty ja yleistetty johtopäätösten tekoa varten. Induktiivinen eli laadullinen aineistolähtöinen analyysi jaetaan kolmivaiheiseksi eli pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen. Pelkistämisessä aineiston data voi olla dokumentti, josta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Analyysia aloittaessa

tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana. Aineiston ryhmittely vaiheessa, aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Ryhmiteltyt käsitteet luokitellaan ja nimetään sisältöä kuvaavalla tavalla. Sisällönanalyysi perustuu tutkijan tulkintaan ja päättelyyn. Tutkija yhdistelee käsitteitä saaden näin vastauksia tutkimuskysymyksiinsä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103, 108-110, 112.) Tämän tutkimuksen avoimien kysymyksien vastaukset pilkottiin osiin ja määriteltiin analyysiyksiköt. Tämän jälkeen etsittiin aineistosta samankaltaisia käsitteitä ja ne ryhmiteltiin. Lopuksi käsitteet luokiteltiin sekä nimettiin sisältöä kuvaavalla tavalla.

#### **5.4 Eettiset näkökulmat**

Opinnäytetyöhön haetaan tutkimuslupa Eksotelta, samalla haetaan Eksoten eettiseltä työryhmältä lausunto, koska tutkimuksemme kohdistuu TeHoSan asiakkaisiin. Tutkimusluvan saaminen edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyä, koska on varmistettava tutkittavien oikeuksien toteutuminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 369).

Tutkittavien oikeuksia ovat itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti ja tutkimuslupa. Itsemääräämisoikeus ja osallistumisen vapaaehtoisuus käsittävät, että tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää vastaaminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Vastaajan antaessa tietoisesta suostumuksesta tulee hänen olla tietoinen mistä tutkimuksessa on kyse. Oikeudenmukaisuus turvaa vastaajan oikeuksien toteutumisen eli vastaajalle ei aiheuteta vahinkoa. Anonymiteetti tarkoittaa, että vastaajaa ei pysty tunnistamaan tutkimuksen tuloksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223; Tuomi & Sarajärvi 2013, 131; Heikkilä 2014, 29.)

Saatekirje annetaan 12.6 – 23.7.2017 kaikille TeHoSan palveluita käyttäville asiakkaille Lappeenrannan ja Parikkalan alueilla. Saatekirjeessä kerrotaan kyselyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja nimetöntä, sekä se, että vastaajaa ei pystytä tunnistamaan missään opinnäytetyön vaiheessa. Vastaaja antaa tietoisesta suostumuksensa vastatessaan kyselyyn. Asiakas pystyy vastaamaan vastausaikana kyselyyn valitsemanaan ajankohtana, paikasta riippumatta. Tutkimuksen

vastaukset pyritään saamaan sähköisesti. Vastaajille annetaan myös mahdollisuus vastata kirjekyselynä, mikäli hän kertoo, ettei hänellä ole mahdollisuutta vastata sähköisesti. Näin takaamme vastaajille tasapuolisen mahdollisuuden vastaamiseen. Henkilötietolain (523/199) mukaan tutkimusaineisto tulee hävittää, kun tiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi. Sähköiset vastaukset sekä paperiset vastauslomakkeet tuhotaan vastausten analysoinnin jälkeen.

## 6 Tutkimustulokset

Asiakastyytyväisyys kysely toteutettiin 12.6-23.7.2017. Vastauksien vähäisen määrän vuoksi saatteiden jakamista päädyttiin jatkamaan heinäkuun loppuun asti. Tutkimustulokset esitetään kyselylomakkeen (Liite 1) kysymyskohtaisessa järjestyksessä.

Webropol-ohjelman kautta vastauksia tuli seitsemän ja paperikyselyitä palautui 25, vastausprosentiksi muodostui 10,6 %. Taulukossa 6.1 on esitetty Lappeenrannan ja Parikkalan toiminta-alueiden asiakasmäärät ikäryhmittäin tutkittavana aikana. Lappeenrannan toiminta-alueen vastausprosentiksi muodostui 7,6 % ja Parikkalan toiminta-alueen 16,1 %.

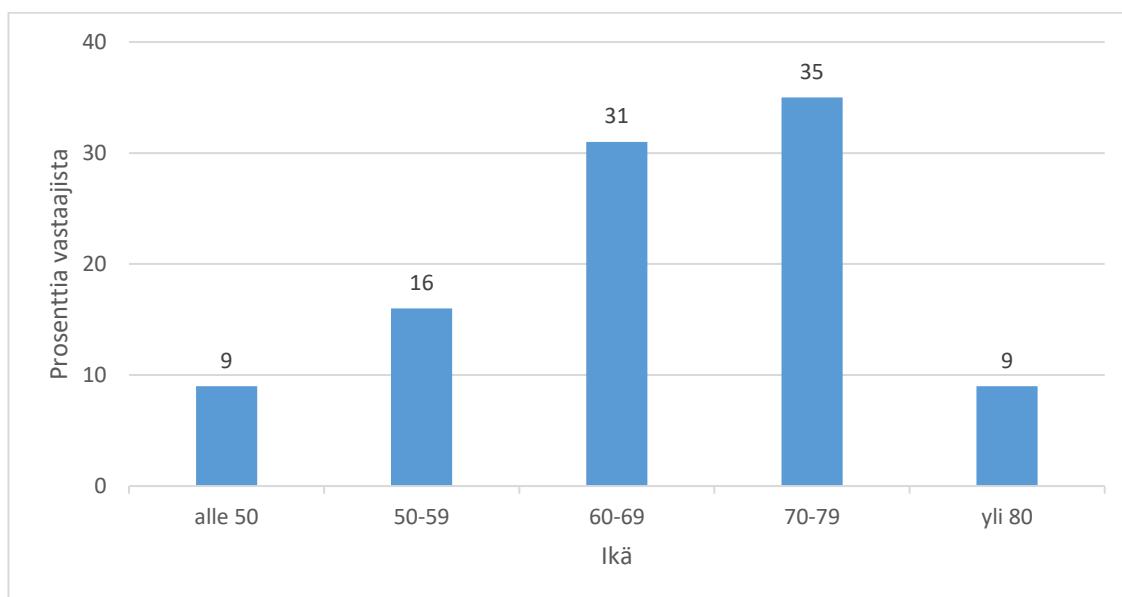
TeHoSan asiakkaat			
Ikä	Lappeenranta	Parikkala	Yhteensä
alle 50	35	6	41
50-59	22	6	28
60-69	52	19	71
70-79	55	23	78
yli 80	46	44	90
Yhteensä	210	98	308

Taulukko 6.1 TeHoSan asiakkaat iän ja toiminta-alueen mukaan (mukaillen Lavikka 2017b)

## 6.1 Taustatiedot

Ensimmäisen taustatietona kysyimme vastaajan sukupuolta. Kyselyn palauttaneesta 32 vastaajasta 69 % oli naisia ja 31 % miehiä.

Seuraavaksi kysyttiin vastaajien syntymävuosi avoimena kysymyksenä. Saa-  
duista vastauksista määriteltiin uusi ikämuuttuja. Iät luokiteltiin analysointia var-  
ten viiteen eri ryhmään (Kuvio 6.1). Suurin osa vastaajista eli 66 % oli 60-79-  
vuotiaita.



Kuvio 6.1 Vastaajien ikäjakauma (N=32)

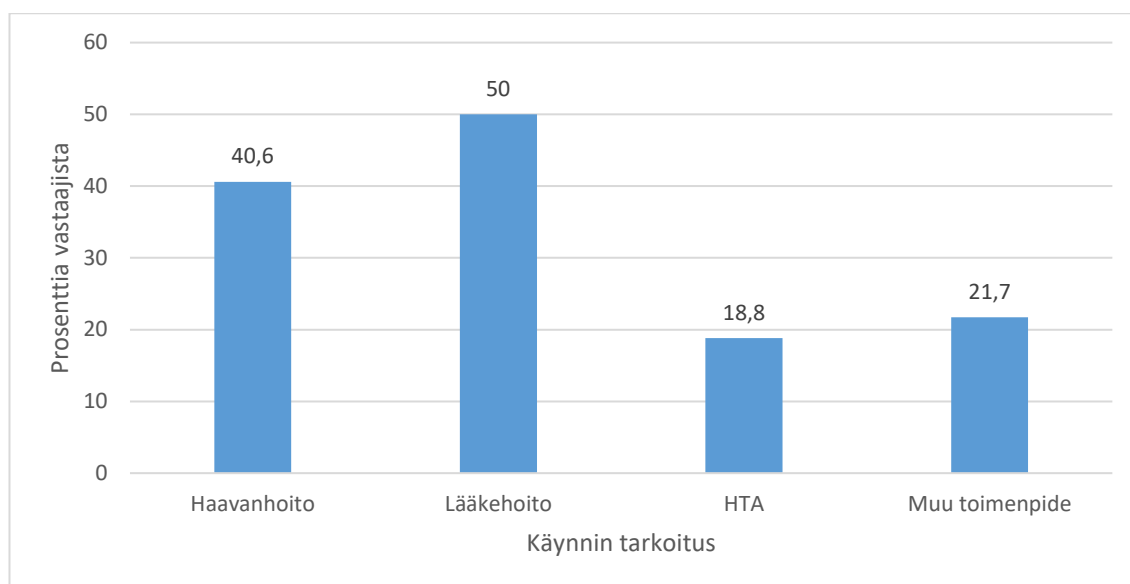
Kolmantena kysyimme vastaajan asuinkuntaa. Vastaukset ryhmiteltiin TeHoSan toiminta-alueiden mukaan. Yhdistimme taipalsaarelaisten vastauksen Lappeenrannan toiminta-alueeseen ja Rautjärveltä olevat Parikkalaan. Vastaajista 16 (50 %) asuu Lappeenrannan toiminta-alueella ja 15 (47 %) Parikkalan toiminta-alueella. Yksi vastaaja ilmoitti kotikunnakseen Helsingin.

Talouden kokoa kysyttiin avoimella kysymyksellä. Yhden hengen talouksia oli 15 (47 %) ja kahdenhengen talouksia 14 (44 %). Yli kolmen hengentalouksia oli 2. Yksi vastaaja ei ilmoittanut taloutensa kokoa.

Viimeisenä taustatietona vastaajilta mikä kuvaa heidän tilannetta parhaiten. Vastaajista suurin osa 24 (75 %) oli eläkeläisiä. Työssä olevia oli 7 (22 %) ja yksi vastaajista ilmoitti olevansa työtön.

## 6.2 TeHoSan palveluiden saatavuus

Vastaajilta kysyttiin mikä oli tehostetun kotisairaanhoidon käynnin tarkoitus (Kuvio 6.2). Puolet vastaajista ilmoitti käynnin tarkoitukseksi lääkehoidon. Muut toimenpiteet koostuivat yksittäisistä hoitotoimenpiteistä. Vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi emme erittele yksittäisiä toimenpiteitä.



Kuvio 6.2 TeHoSan käynnin tarkoitus (N=32)

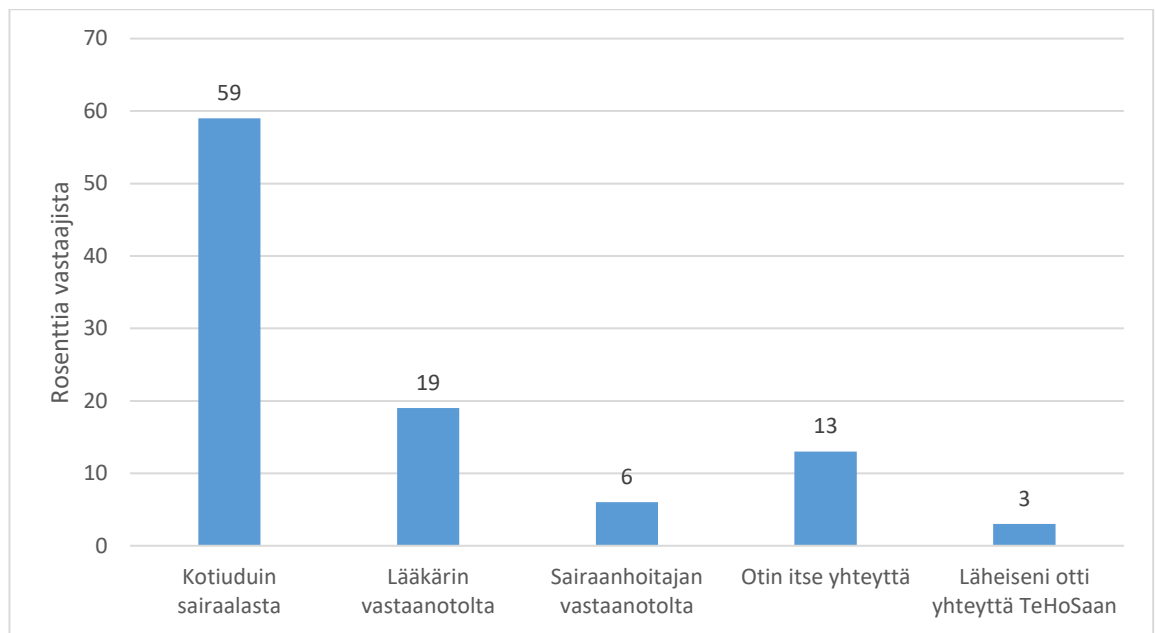
Taulukossa 6.2 on eritelty toiminta-alueittain tehostetun kotisairaanhoidon käynnin tarkoitus. Tässä tutkimuksessa Lappeenrannan alueella käynnin tarkoitus oli enimmäkseen lääkehoito tai haavanhoito. Parikkalan alueella suurin käyntisy syy oli hoidontarpeen arviointi.

TeHoSan käynnin tarkoitus toiminta-alueittain				
Palvelu- tapahtuma	Lappeenranta (N=16)	Parikkala (N=15)	Vastausten lukumäärä	vastanneista (N=32)
Haavanhoito	53,80 %	46,20 %	13	40,60 %
Lääkehoito	62,50 %	37,50 %	16	50 %
Hoidon tarpeen arviointi	33,30 %	66,70 %	6	18,80 %
Muu syy	14,30 %	71,40 %	7	21,70 %

Taulukko 6.2 Käynnin tarkoitus toiminta-alueittain

Kysyttäessä vastaajilta hoidon toteutuspaikkaa, suurin osa vastaajista 23 (72 %) ilmoitti hoidon tapahtuvan kotonaan. Terveysasemalla kertoi käyneensä 6 (19 %) vastaajaa.

Tässä tutkimuksessa selkeästi eniten tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaaksi asiakkaat tulivat sairaalasta kotiuduttuaan (Kuvio 6.3).



Kuvio 6.3 Tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaaksi tulo (N=32)

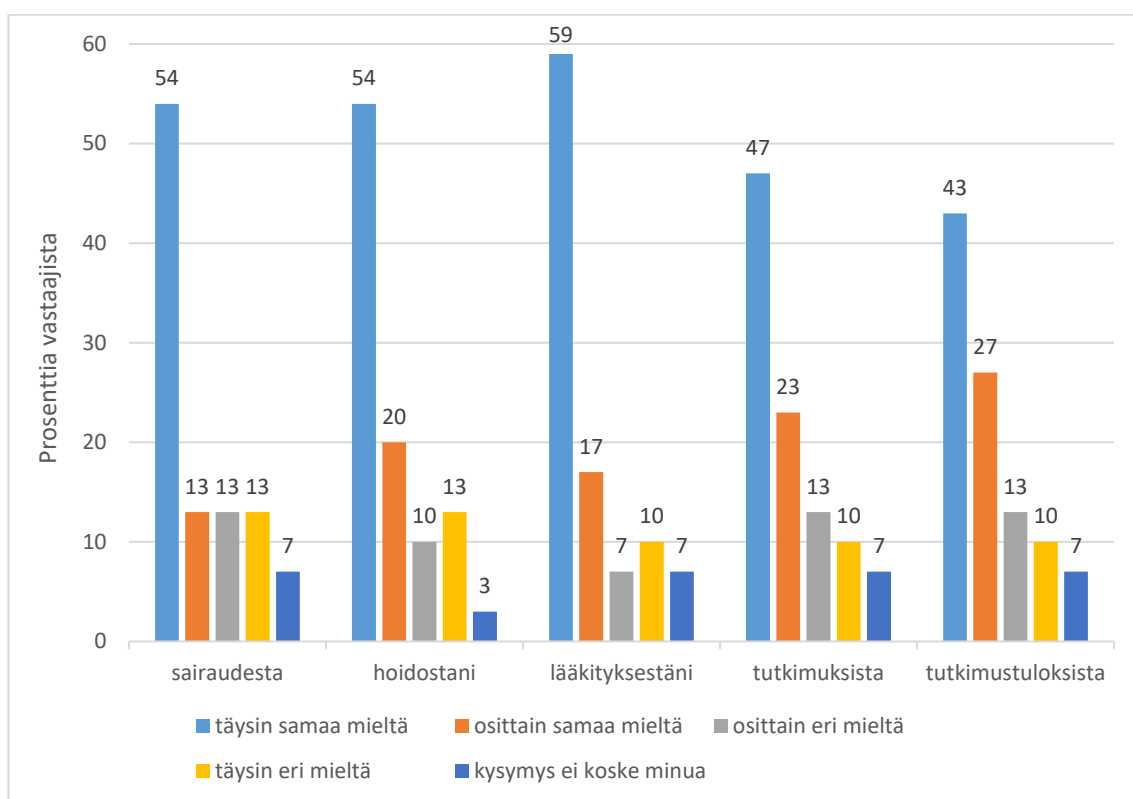
Vastaajilta kysyttiin ovatko he olleet aiemmin tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaana. Vastaajista 21 (66 %) kertoi, ettei ole aiemmin ollut tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaana.

### Asiakasmaksut

TeHoSan asiakasmaksuista hoidon alussa kysyttäessä vastaajista 18 (56 %) ilmoitti, ettei saanut maksuista tarpeeksi tietoa. Vastaajilta kysyttiin myös asiakasmaksun sopivuutta saamaansa palveluun nähden. Vastanneista 16 (50 %) oli sitä mieltä, että asiakasmaksu on sopiva. Kahdeksan (25 %) vastannutta piti asiakasmaksua kalliina ja yksi edullisena. Seitsemän vastaajaa ei kertonut mielipidettään.

### 6.3 Mielipideväittämät

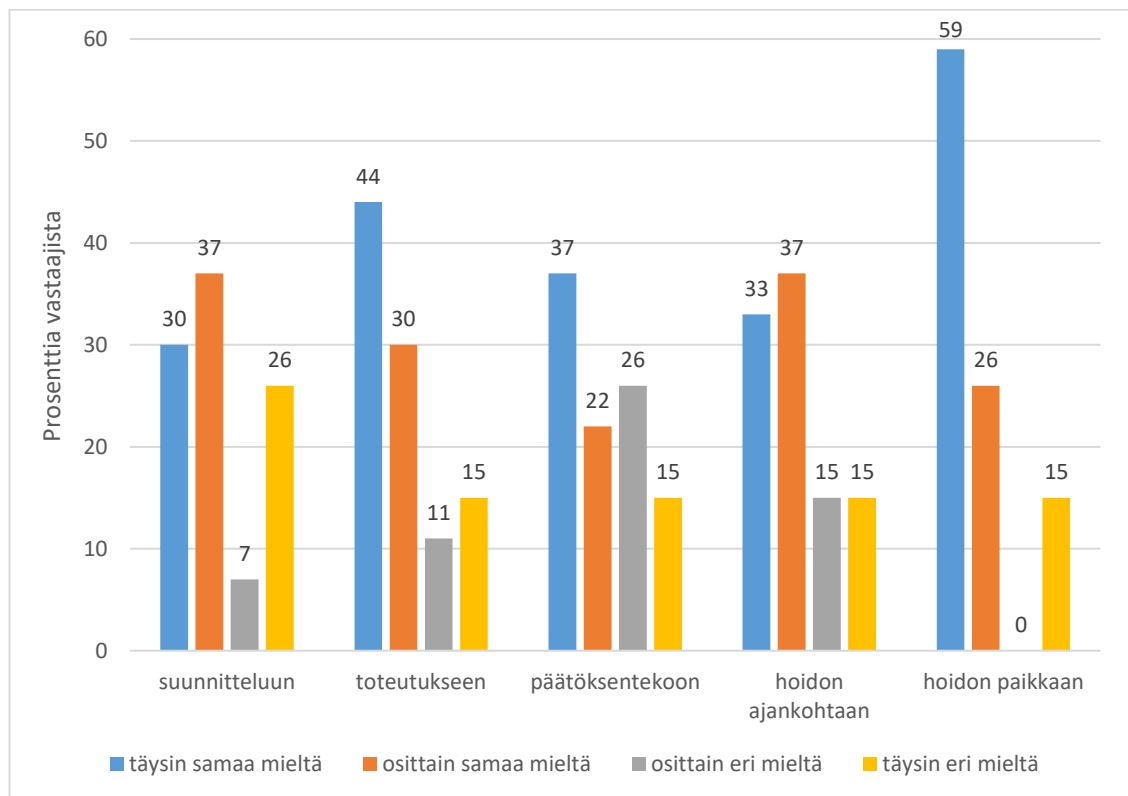
Kuviossa 6.4 esitetään vastaajan tiedon saanti omasta sairaudesta, hoidosta, lääkityksestä, tutkimuksista ja tutkimustuloksista. Väittämissä vastaaja sai valita itselleen parhaiten sopivimman vaihtoehdon (1=täysin samaa mieltä, 2=osittain samaa mieltä, 3=osittain eri mieltä, 4=täysin eri mieltä). Vastaajalla oli myös mahdollisuus vastata, että kysymys ei koske minua. Yli puolet vastaajista saivat riittävästi tietoa lääkityksestä, hoidosta ja sairaudesta.



Kuvio 6.4 Tiedon saanti (N=30)

Kysyttäessä avoimena kysymyksenä keneltä tai mistä saitte tietoa sairaudesta, hoidosta, lääkityksestä, tutkimuksista ja/tai tutkimustuloksista, 31 vastaajaa kertoi mistä tiedon sai. Avoimet vastaukset ryhmiteltiin henkilöihin ja paikkoihin. Vastaajista suurin osa ilmoitti saaneensa tietoa lääkäriltä (50 %) ja sairaanhoitajalta (68 %). Lisäksi 13 vastaajaa kertoi saaneensa tietoa sairaalasta tai hyvinvointiasemalta. Yksi vastaaja kertoi saaneensa tiedon *utelemalla eli kyselemällä suoraan lääkäriltä ja hoitajilta sairaalassa*.

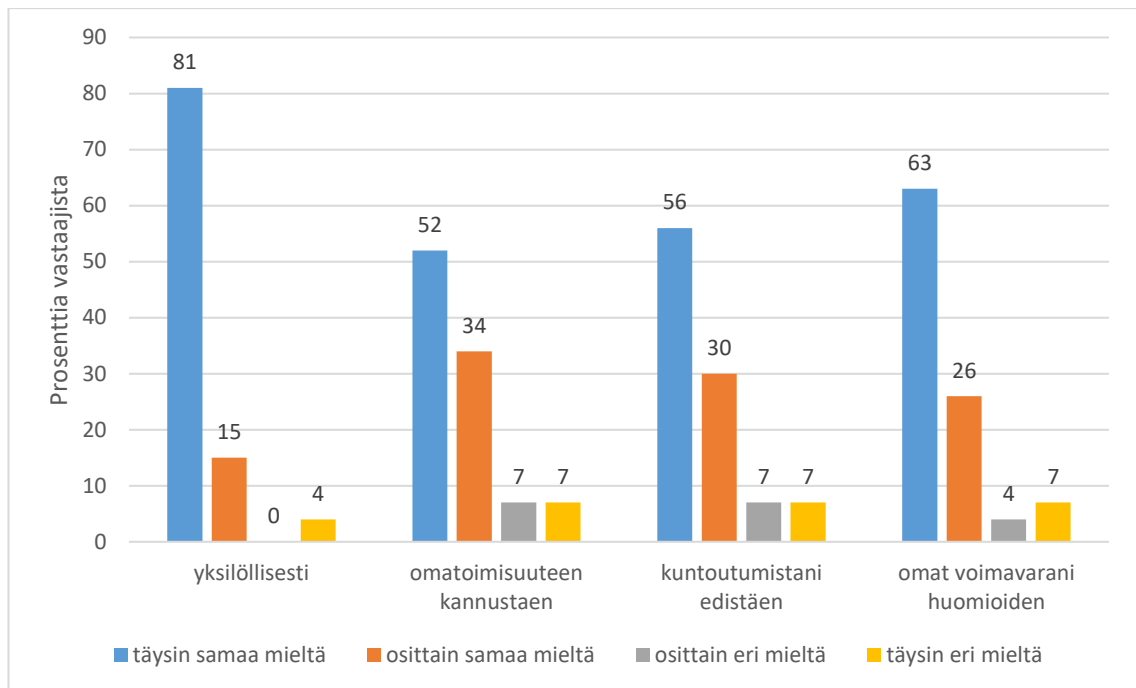
Vastaajia pyydettiin arvioimaan, millaiset mahdollisuudet hänellä on ollut vaikuttaa hoidon suunnitteluun, toteutukseen, päätöksentekoon, ajankohtaan ja paikkaan (Kuvio 6.5). Vastaajat saivat valita sopivimman vaihtoehdon käyttäen asteikkoa 1-4, jossa 1=täysin samaa ja 4=täysin eri mieltä. Vastaajista 59 % oli täysin samaa mieltä, että ovat voineet vaikuttaa hoidon paikkaan. Vastaajista 26 % oli sitä mieltä, ettei ole voinut vaikuttaa hoitonsa suunnitteluun.



Kuvio 6.5 Vaikutusmahdollisuus hoitoprosessiin (N=27)

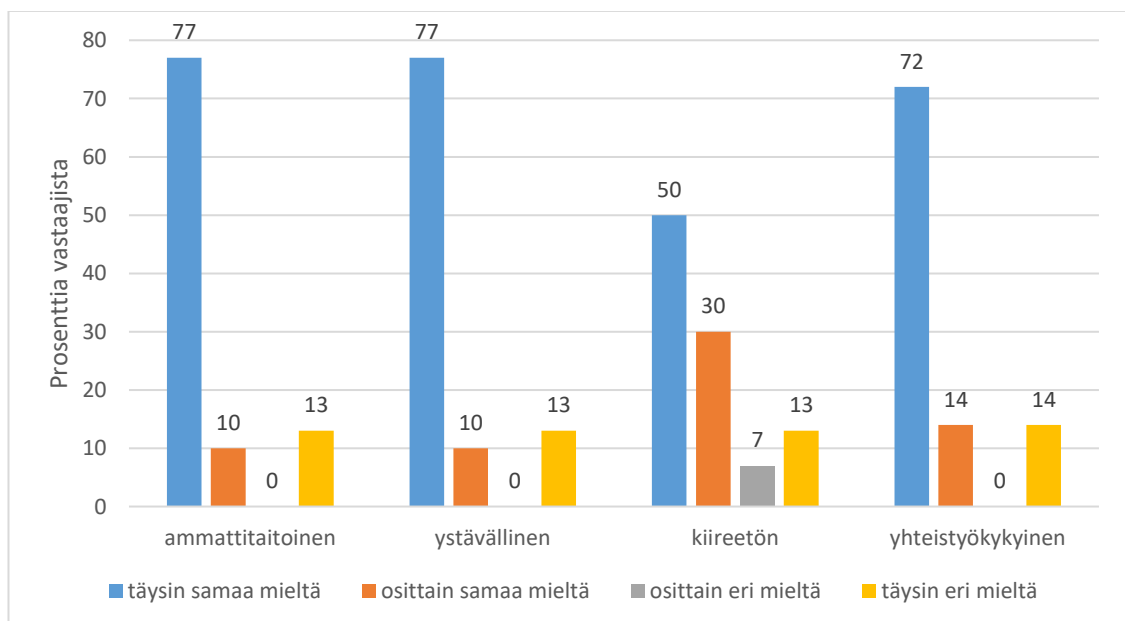
Seuraavaksi kysyttiin, kuinka hoito toteutui vastaajan mielestä (Kuvio 6.6). Vastaajista yli 80 % mielestä hoito toteutui yksilöllisesti. Vastaajista yli puolet on myös sitä mieltä, että hoito toteutui omatoimisuuteen kannustaen, kuntoutumista edistään ja voimavarat huomioiden.





Kuvio 6.6 Asiakkaan hoidon toteutuminen (N=27)

Viimeisenä väittämänä kysyttiin mielipidettä tehostetun kotisairaanhoidon hoitajan ammatillisuudesta (Kuvio 6.7). Vastaajista lähes 80 % oli täysin samaa mieltä, että hoitaja oli ammattitaitoinen, ystävällinen ja yhteistyökykyinen. Vastaajista 20 % oli sitä mieltä, että hoitajalla oli kiire.



Kuvio 6.7 Tehostetun kotisairaanhoidon hoitajan ammatillisuus (N=30)

Vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana (4-10) hoidosta kokonaisuutena. Arvosanan antoi 28 vastaajaa. Puolet vastaajista antoi arvosanaksi 10 ja keskiarvoksi muodostui 9,18.

#### **6.4 Avoimet kysymykset**

Kyselyn lopussa kysyttiin avoimilla kysymyksillä (Liite 1), millaista hyötyä tai haittaa asiakas koki tehostetun kotisairaanhoidon palveluista. Lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus antaa yleistä palautetta TeHoSan toiminnasta ja tarjoamista palveluista. Liitteeseen 3 on koottu avoimien kysymysten vastaukset, jotka on muokattu vastaajien anonymiteetin takaamiseksi.

Vastaajien mielestä suurin hyöty TeHoSan palveluissa oli, että sai olla hoidon aikana kotona. Suurin osa vastaajista ei kokenut haittaa tehostetun kotisairaanhoidon käynneistä.

*Hieno mahdollisuus saada hoitoa ja toipua kotona.*

*Palvelu joustavaa, turhat sairaalapäivät jäivät minimiin.*

*Hoito tultiin tekemään kotiin, ei tarvinnut lähteä mihinkään, mielestäni se oli tosi hyvä asia, eikä jäädä sairaalaan hoidettavaksi.*

Vastaajista muutama koki tiedonkulun ja hoitajan kiireen ongelmalliseksi.

*Eivät tule haavaa hoitamaan 2 kertaa vuorokaudessa kuten alussa lupasivat.*

*Potilas olisi otettava kokonaisuudessa huomioon eikä ainoastaan tehtävän suorittamista kiireessä.*

#### **6.5 Asiakastyytyväisyys toiminta-alueilla**

Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää, onko Lappeenrannan ja Parikkalan toiminta-alueiden asiakastyytyväisyydessä eroja tai yhtäläisyyksiä. Eroja pyrittiin selvittämään ristiintaulukoinnilla ja  $X^2$ -riippuvuustestillä. Merkitsevyyssoksi (sig.) asetettiin 0,05.

Tutkittiin, onko toiminta-alueiden ja mielipideväittämien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja. Tutkittaessa ei löydetty tilastollisesti merkittäviä eroja toiminta-alueiden ja vastaajien mielipiteiden välillä. Tilastollisten erojen puuttuminen merkitsee, että vastaajat ovat olleet yhtenäisiä mielipiteissään riippumatta toiminta-alueesta.

## **7 Yhteenveto ja pohdinta**

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin asiakastyytyväisyyttä TeHoSan toiminnasta asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyössä tutkittiin tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista Lappeenrannan ja Parikkalan toiminta-alueilla. Tavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa, jonka perusteella palveluita voitaisiin edelleen kehittää.

Tässä luvussa ensimmäiseksi pohdimme opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan omasta näkökulmastamme. Tämän jälkeen käsittelemme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi pohdimme tutkimuksemme hyödyllisyyttä.

### **7.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta**

Opinnäytetyö aihetta suunniteltiin loppusyksystä 2016. Aihe valittiin alkuvuodesta 2017. Tutkimussuunnitelma kirjoitettiin helmi-maaliskuussa 2017. Suunnitelmalle haettiin Eksoten tutkimuslupaa ja eettisen työryhmän lausuntoa huhtikuussa. Tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin toukokuussa. Kysely toteutettiin suunnitellusti kesällä. Samaan aikaan alkoi syventyminen opinnäytetyön teoriaosuuteen. Kyselyn vastauksia alettiin analysoida elokuussa ja opinnäytetyö viimeisteltiin syyskuussa. Opinnäytetyöprosessiin kului aikaa aiheen valinnasta valmistumiseen noin yhdeksän kuukautta.

Opinnäytetyö pysyi aikataulussa hyvin, koska se suhteutettiin muihin opintoihin sopivaksi. Olimme jo alkuvuodesta 2017 tietoisia siitä, että molemmat haluavat saada opinnäytetyön valmiiksi lokakuun loppuun mennessä. Tavoitteeseen vaikutti opintojen valmistumisaikataulut.

Työelämän edustajat tavattiin henkilökohtaisesti opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa kaksi kertaa, muuten yhteyttä pidettiin prosessin aikana sähköpostitse.

Ohjaava opettaja tavattiin muutamia kertoja opinnäytetyöprosessin eri vaiheiden aikana. Työelämän edustajien ja ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö oli sujuvaa ja mutkatonta.

Haasteellisinta prosessissa oli tutkimustulosten tulkinta ja työstäminen kyselyn vastausprosentin jäätyä pieneksi. Analysoinnissa oli erityisesti kiinnitettävä huomiota vastaajan anonymiteetin varmistamiseen. Haastetta tuotti myös kysymyksien muotoilu sellaisiksi, että ne soveltuvat sekä sähköiseen että paperiseen lomakkeeseen. Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin, kuinka tärkeää on tehdä aikataulu realistiseksi ja ottaa vastuu omasta työskentelystä. Tärkeää oli myös sitoutua opinnäytetyöprosessin läpi viemiseen aikataulussa. Opinnäytetyöprosessi on opettanut tekijöilleen kvantitatiivisen tutkimuksen tekoa ja analysointia tilastollisin menetelmin.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Asiakkaisiin kohdistuva tutkimus edellyttää eettisen työryhmän puoltavaa lausuntoa tutkimuslupan saamiseksi (Eksote 2017d). Opinnäytetyösuunnitelmalle saatiin puoltava lausunto Eksoten eettiseltä työryhmältä ja tutkimuslupa.

Tuomi & Sarajärvi (2013, 140-141) pitävät tärkeänä sitä, että tutkijan tulee huolehtia vastaajien anonymiteetin säilymisestä. Vastaajien anonymiteetista on huolehdittu koko analysointiprosessin ajan. Kyselyyn tulleet vastaukset on säilytetty niin, etteivät muut pääse niihin käsiksi ja hävitetty prosessin päätyttyä asianmukaisesti. Avointen kysymysten vastaukset muokattiin niin, että niistä ei pysty tunnistamaan vastaajaa.

Heikkilän (2014, 27) mukaan hyvän tutkimuksen perusvaatimuksia ovat validiteetti, reliabiliteetti ja objektiivisuus. Tämän tutkimuksen validiteettia voidaan pitää hyvänä, koska kyselylomake on laadittu niin, että sillä saadaan vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kuitenkin tutkimuksen validiteettia laskee pieni vastausprosentti ja se ettei saatu edustavaa otosta perusjoukosta. Tuloksia ei voida yleistää, koska otos ei ole riittävän suuri ja edustava. Reliabiliteettia nostaa se, että kysely on suoritettavissa uudestaan samanlaisin tuloksin. Lisäksi tutkijat ovat olleet koko opinnäytetyön prosessin ajan tarkkoja ja kriittisiä. Objektiivisuutta voidaan pitää hyvänä, sillä tutkimus on suoritettu huolellisesti ja puolueettomasti

kahden tutkijan voimin. Lisäksi tutkijat eivät ole antaneet omien mielipiteidensä vaikuttaa tutkimusten vastausten analysointiin ja tulkintaan. Objektiivisuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyön tekijöillä ei ollut henkilökohtaista kontaktia vastaajien kanssa.

Kyselyn tulokset pyrittiin saamaan sähköisesti Webropol-ohjelmalla ja paperiset kyselylomakkeet oli tarkoitettu annettaviksi, jos vastaajalle ei ollut mahdollisuutta vastata sähköisesti. Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastauksia palautui enemmän paperisella kyselylomakkeella. Mielestämme vastaajien painottuminen iäkkäisiin vähensi sähköisenä saatavia vastauksia. Samanlaisen näkemyksen esittää Niemi ym. (2016) tutkimuksellaan, jossa potilaan ikä katsottiin estäväksi tekijäksi sähköisen viestinnän käyttöön. Toisenlaisen näkemyksen esittävät Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013). Heidän mukaan tutkimuksissa on haasteellisinta saada vastauksia ihmisiltä joiden voimavarat ovat alentuneet. Pohdimme myös sitä mahdollisuutta, riittikö ikäihmisen omat voimavarat kyselyyn vastaamiseen vai vastasiko joku muu hänen puolestaan.

Tutkimusaineiston analyysin luotettavuutta lisää se, että kaikki kyselylomakkeen kysymykset analysoidaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen kaikki kysymykset on analysoitu. Analysoinnin tulokset on raportoitu kappaleessa 6 tutkimustulokset kysymyskohtaisessa järjestyksessä.

### **7.3 Tutkimuksen hyödyllisyys**

Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella vastaajat olivat tyytyväisimpiä tiedon saantiin ja vaikutusmahdollisuuksiinsa hoitopaikasta. Vastaajien mielestä hoito toteutui yksilöllisesti ja hoitaja oli ammattitaitoinen, ystävällinen ja yhteistyökykyinen. Vastaajat kokivat, että heillä oli vähiten vaikutusmahdollisuuksia hoidonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tutkimuksen perusteella tulisi kehittää erityisesti kotikäyntien ajoitusta. Tutkittaessa ei löydetty tilastollisesti merkittäviä eroja toiminta-alueiden ja vastaajien mielipiteiden välillä

Tässä tutkimuksessa kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että heillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa hoidon ajankohtaan. Hajontaa vastaajien mielipiteissä oli

eniten, kun kysyttiin hoitajan kiireettömyydestä. Hautsalo ym. (2016) tutkimuksessa käy myös ilmi, että asiakkaat kokevat ongelmia erityisesti kotikäyntien ajoituksessa ja ajanpuutteesta johtuvasta kiirehtimisestä.

Hennalan (2014) tutkimuksessa asiakkaat toivovat, että hoitajien kiirettä helpotettaisiin, niin asiakkaalle jäisi enemmän aikaa. Asiakkaat toivovat myös hoitajan käyttäytyvän ammatillisesti ja kohtelevan heitä yksilöllisesti. Tämän opinnäytetyön tuloksista käy myös ilmi, että asiakas on tyytyväinen tehostetun kotisairaanhoidon hoitajan ammatillisuuteen ja hoidon toteutumiseen yksilöllisesti.

Jatkossa kyselytutkimusta voisi laajentaa koskemaan koko Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tehostetun kotisairaanhoidon toiminta-aluetta.

## **Taulukot**

Taulukko 6.1 TeHoSan asiakkaat iän ja toiminta-alueen mukaan, s. 19

Taulukko 6.2 Käynnin tarkoitus toiminta-alueittain, s. 21

## **Kuvat**

Kuvio 6.1 Vastaajien ikäjakauma, s. 20

Kuvio 6.2 TeHoSan käynnin tarkoitus, s. 21

Kuvio 6.3 Tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaaksi tulo, s. 22

Kuvio 6.4 Tiedon saanti, s. 23

Kuvio 6.5 Vaikutusmahdollisuus hoitoprosessiin, s. 24

Kuvio 6.6 Asiakkaan hoidon toteutuminen, s. 25

Kuvio 6.7 Tehostetun kotisairaanhoidon hoitajan ammatillisuus, s. 25

## Lähteet

Eksote 2017a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Terveystoimistot. Kotiin annettavat palvelut. Tehostettu kotisairaanhoito. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/tehostettu-kotisairaanhoito/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.8.2017.

Eksote 2017b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Eksote. Ajankohtaista. 2017. Potilaita ei hoideta enää käytäväpaikoilla Eksotessa. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2017/Sivut/Potilaita-ei-hoidetaan%C3%A4%C3%A4-k%C3%A4yt%C3%A4v%C3%A4paikoilla-Eksotessa.aspx>. Luettu 19.8.2017.

Eksote 2017c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Eksote. Asiointipalvelut. <http://www.eksote.fi/eksote/asiointipalvelu/Sivut/default.aspx>. Luettu 8.9.2017.

Eksote 2017d. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Eksote. Tutkimus ja kehittäminen. Eettinen työryhmä. <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/eettinen-tyoryhma/Sivut/default.aspx>. Luettu 16.9.2017.

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö 14(1), 4-12.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Henkilötietolaki 523/1999.

Hennala, L. 2014. Radikaaleja innovaatioita vai pieniä tekoja? Gerontologia 28 (2), 67-82.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Keuruu: Otava Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuusisto, A., Asikainen, P. & Saranto, K. 2014. Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Hoitotiede 26 (4), 310-321.

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 24 (3), 201-215.

Lavikka, S. 2017a. Tiimivastaava. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. TeHoSa (Tehostettu kotisairaanhoito). Pdf-tiedosto 1.2.2017.

Lavikka, S. 2017b. Tiimivastaava. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. TeHoSa (Tehostettu kotisairaanhoito). Word-tiedosto 11.8.2017.



- Lehto, V., Seinälä, L. & Aaltonen, M. 2015. Tehostetun palveluasumisen asukkaiden siirrot -taustatekijät ja siirtojen syyt. *Gerontologia* 29 (1), 12-24.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lillrank, P. & Venesmaa, J. 2010. Terveystenhuollon alueellinen palvelujärjestelmä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Niemi, A., Hupli, M. & Koivunen, M. 2016. The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 8 (4), 200-215.
- Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, heidän läheisten ja hoitajien kuvaamana. *Gerontologia* 30 (2), 63-77.
- Pitkäaho, T., Nokelainen, P., Tervo-Heikkinen, T., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Hoitotyön henkilöstömitoituksen ja hoitajakson keston yhteydet erikoissairaanhoidossa: analyysi Bayesilaisella riippuvuussuhdemallinnoksella. *Hoitotiede* 27 (1), 64-77.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. *Sosiaali- ja terveysten palveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Tallinna: AS Pakett.
- STM 2017a. Sosiaali- ja terveystenministeriö. Sosiaali- ja terveysten palvelut. Sosiaali- palvelut. Kotihoito ja kotipalvelut. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Luettu 3.9.2017.
- STM 2017b. Sosiaali- ja terveystenministeriö. Sosiaali- ja terveysten palvelut. Terveysten palvelut. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. <http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>. Luettu 27.3.2017.
- Terveystenhuoltolaki 1326/2010.
- THL 2017. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Sote- uudistus. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>. Luettu 19.8.2017.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 10. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Ylä-Mononen, S., Koivisto, A-M., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (4), 299-309.

Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin oman kokemuksenne perusteella. Vastamalla vaikutatte palvelujen ja palveluiden laadun kehittämiseen. Kyselyssä on monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joihin voitte vastata omin sanoin.

**Olkaa hyvä ja ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto:**

1. Sukupuoli
  - a. nainen
  - b. mies
2. Syntymävuosi \_\_\_\_\_
3. Asuinkunta
  - a. Lappeenranta
  - b. Parikkala
  - c. muu, mikä \_\_\_\_\_
4. Talouteeni kuuluu \_\_\_\_\_ henkilö/henkilöä
5. Mikä kuvaa tilannettanne parhaiten tällä hetkellä
  - a. työssä
  - b. työtön
  - c. opiskelija
  - d. eläkeläinen
  - e. muu, mikä \_\_\_\_\_
6. Tehostetun kotisairaanhoidon käynnin tarkoitus (voitte valita useamman vaihtoehdon)
  - a. haavan hoito
  - b. lääkehoito
  - c. hoidon tarpeen arviointi
  - d. muu toimenpide, mikä \_\_\_\_\_
7. Hoidon toteutuspaikka
  - a. Koti
  - b. Terveysasema
  - c. muu paikka, mikä \_\_\_\_\_
8. Mitä kautta tulitte tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaaksi
  - a. Kotiuduun sairaalasta
  - b. Lääkärin vastaanotolta
  - c. Sairaanhoidajan vastaanotolta
  - d. Otin itse yhteyttä
  - e. Läheiseni otti yhteyttä tehostettuun kotisairaanhoidoon
9. Oletteko aiemmin ollut tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaana
  - a. kyllä
  - b. en

10. Sain tarpeeksi tietoa asiakasmaksusta hoitoni alussa

- a. kyllä
- b. en

11. Asiaksmaksu on mielestäni saamaani palveluun nähden

- a. edullinen
- b. sopiva
- c. kallis

**Olkaa hyvä ja ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto:**

1 = täysin samaa mieltä

2 = osittain samaa mieltä

3 = osittain eri mieltä

4 = täysin eri mieltä

5 = kysymys ei koske minua

12. Sain riittävästi tietoa

- |                      |   |   |   |   |   |
|----------------------|---|---|---|---|---|
| • sairaudesta        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • hoidostani         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • lääkityksestäni    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • tutkimuksista      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • tutkimustuloksista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13. Keneltä tai mistä saitte tietoa sairaudesta, hoidosta, lääkityksestä, tutkimuksista ja/tai tutkimustuloksista?

---

---

---

---

**Olkaa hyvä ja ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto:**

1 = täysin samaa mieltä

2 = osittain samaa mieltä

3 = osittain eri mieltä

4 = täysin eri mieltä

14. Minulla on ollut mahdollisuus vaikuttaa hoitoni

- |                      |   |   |   |   |
|----------------------|---|---|---|---|
| • suunnitteluun      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • toteutukseen       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • päätöksentekoon    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • hoidon ajankohtaan | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • hoidon paikkaan    | 1 | 2 | 3 | 4 |

15. Hoitoni toteutui mielestäni

- |                               |   |   |   |   |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| • yksilöllisesti              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • omatoimisuuteen kannustaen  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • kuntoutumistani edistäen    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • omat voimavarani huomioiden | 1 | 2 | 3 | 4 |

16. Tehostetun kotisairaanhoidon hoitaja oli mielestäni

- |                     |   |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|---|
| • ammattitaitoinen  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • ystävällinen      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • kiireetön         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • yhteistyökykyinen | 1 | 2 | 3 | 4 |

17. Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisitte saamastanne hoidosta kokonaisuutena? \_\_\_\_\_

**Olkaa hyvä ja vastaa omin sanoin**

Mitä hyötyä koitte tehostetun kotisairaanhoidon palveluista?

---

---

---

---

Koitteko haittaa tehostetun kotisairaanhoidon palveluista, jos koitte niin millaista?

---

---

---

---

Mitä muuta haluaisitte sanoa tehostetun kotisairaanhoidon toiminnasta tai tarjoamista palveluista?

---

---

---

---



Hyvä Tehostetun kotisairaanhoidon asiakas

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Katri Anttonen ja Jonna Niemelä Saimaan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyössämme tutkimme tehostetun kotisairaanhoidon toimintaa Lappeenrannan ja Parikkalan alueilla. Tavoitteenamme on selvittää asiakastytytyvää asiakkaan näkökulmasta.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan kyselyyn osoitteessa [www.webropol-surveys.com/tehos.net](http://www.webropol-surveys.com/tehos.net), kyselyn salasana on tehos. Kysely toteutetaan 12.6.-23.7.2017 välisenä aikana Tehostetun kotisairaanhoidon palveluita käyttäville asiakkaille. Kyselyyn vastausaikaa on heinäkuun loppuun asti. Opinnäytetyö julkaistaan ja on luettavissa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) verkkopalvelussa syksyllä 2017.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja nimetöntä, eikä vastaajaa pystytä tunnistamaan missään opinnäytetyön vaiheessa. Kerätty aineisto tuhoetaan vastaus-ten analysoinnin jälkeen. Tulokset annetaan tehostetun kotisairaanhoidon käyttöön. Vastauksista saadaan ajankohtaista tietoa, joiden perusteella palveluita voidaan edelleen kehittää. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia.

Lisätietoja voitte halutessanne kysyä alla olevista sähköpostiosoitteista.

Vastauksistanne kiittäen!

Katri Anttonen, [katri.anttonen@student.saimia.fi](mailto:katri.anttonen@student.saimia.fi)

Jonna Niemelä, [jonna.niemela@student.saimia.fi](mailto:jonna.niemela@student.saimia.fi)

Mitä hyötyä koitte tehostetun kotisairaanhoidon palveluista?

- *Auttavat lääkkeiden annostuksessa*
- *Nopeasti saavutettavissa, nopea ensiapu, nopeuttaa hoitoon pääsyä*
- *Minulle on tärkeä, että saa olla kotona, hoitajat +10*
- *Samat hoitajat, jatkuvuus*
- *Ei tarvinnut lähteä kotoa, turvallisuuden tunne*
- *Sai olla kotona*
- *On tosi hyvää hoitoa kotona tutussa ympäristössä*
- *Ei tarvinnut mennä lääkäriin*
- *Ei aina tarvinnut mennä terveystieteiden keskukseseen*
- *En osaa vielä arvioida hoitoa, hoito on kesken. Haava vuotaa edelleen?*
- *Sain tarvitsemani lääkityksen koti-oloissa eikä tarvinnut olla niin pitkään sairaalassa.*
- *Mie saan hoidon kotona eikä tarvitse mennä julkisille hoitopaikoille.*
- *Palvelu joustavaa, turhat sairaalapäivät jäivät minimiin.*
- *Hoito tultiin tekemään kotiin, ei tarvinnut lähteä mihinkään, mielestäni se oli tosi hyvä asia, eikä jäädä sairaalaan hoidettavaksi.*
- *Kotiutus aikaisemmin sairaalasta*
- *Sai olla kotona ja toimi tunnin tarkkuudella.*
- *Mahdollisuus asua kotona*
- *Hoito kotona edistänyt paranemista*
- *Paranemiseen*
- *Olo alkoi parantua suoneen laitettun lääkityksen ansiosta.*
- *Sovitut asiat hoidettiin aikataulussa sovitulla tavalla*
- *Ei tarvinnut jäädä sairaalaan makaamaan eikä kotonakaan kuumeessa tarvinnut lähteä mihinkään*
- *Ei tarvinnut turhaan matkustaa. Ammattimainen hoito.*
- *Järkevää, koska potilas saa olla kotona.*
- *Ei tarvinnut lähteä muualle hoitoon.*
- *Ei tarvinnut niin pitkää sairaalahoidoa.*

Koitteko haittaa tehostetun kotisairaanhoidon palveluista, jos koitte niin millaista?

- *En ole kokenut mitään haittaa*
- *Eivät tule haavaa hoitamaan 2 kertaa vuorokaudessa kuten alussa lupasivat*
- *Ei ollut haittaa, yö käynnitkin sujuivat hyvin.*
- *En koe mitään haittaa, päinvastoin. Etenkin kun saatiin aikataulut sopimaan yhteen.*
- *Ei haittaa, päinvastoin!*
- *Varatut ajat olivat unohtuneet kirjata ylös, sai soitella perään, että tuleeko hoitaja paikalle vai ei.*
- *En kokenut haittaa. Päinvastoin koin turvallisuuden tunnetta.*

Mitä muuta haluaisitte sanoa tehostetun kotisairaanhoidon toiminnasta tai tarjoamista palveluista?

- *Tämä käyntikerta oli hyvä*
- *Kotisairaanhoido on loistava asia ja hoitajat ovat säännöllisiä ja avuliaita sekä iloisia. Olen kovin tyytyväinen tähän.*
- *Eksoten palveluista parasta*
- *Hieno mahdollisuus saada hoitoa ja toipua kotona*
- *Hoitajia enemmän tämänkaltaiseen hoitoon. Tällaista hoitoa lisättävä.*
- *Hyvä ja asiallinen hoito*
- *Hyvä*
- *Ei niitä kohdalleni ole sattunut, 3 kertaa olen ihmisen tavannut.*
- *Kyllä tässä omatoimisuus kärsii, en tiedä uskaltaako toista leikkausta edes esittää, niin takapakkia tämä ensimmäinen leikkaus teki, nyt vielä, kun yksin asun tulevaisuus hirvittää – apua annetaan teoriassa, käytäntö on jo nyt osoittautunut erilaiseksi – voi voi mummo joukkoa.*
- *Hoitajilla taisi olla melko kiire. Tiedonkulku hoitajien välillä oli hyvää, kun kahden vuorokauden aikana luonani kävi useampi hoitaja.*
- *Ei mitään lisättävää, olen tyytyväinen saamaani palveluun.*
- *Omalta kohdaltani palvelu toimi joustavasti eikä toiminnassa ollut mitään huomautettavaa. Ainoastaan hoitotilojen saavutettavuudessa voisi olla parantamisen tarvetta.*
- *Olen saanut vuosia heidän palveluitaan ja olen todella tyytyväinen niihin!*  
*😊 Henkilökunta ystävällistä ja asiantuntevaa, laadukasta toimintaa ja olen hyvilläni, et heillä hoitotarvikkeet. Minun ei ole tarvinnut mistään ostaa mitään! 😊 Kiitos oikein paljon taas! 😊*
- *Erittäin positiivinen kokemus*
- *Ammattitaitoinen ja ystävällinen hoito. Kiitos!*
- *Toiminta hyvää ja ystävällistä.*
- *Oman auton käyttö ei ollut sairauteni takia mahdollista, oli hyvä, kun kävivät kotona hoitamassa.*
- *Potilaan kannalta hyvä, edellyttäen, että sovitut ajat pitää, säästää aikaa ja vaivaa, sekä on loppupeleissä yhteiskunnalle edullisinta (taxi matkat)*
- *Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen saamaani hoitoon. Kiitos. Aikaisempaa kokemusta ko. hoitomuodosta ei ole ollut.*
- *Toimii, kiitos*
- *Viikonloppupäivystys Lappeenrannassa. Tehosan hoitaja osaa mielestäni arvioida hoidon tarpeen ja konsultoida lääkäriä.*
- *Hoitajalle pitäisi antaa enemmän aikaa potilasta kohden*
- *Potilas olisi otettava kokonaisuudessa huomioon eikä ainoastaan tehtävän suorittamista kiireessä.*
- *Kotisairaanhoido on oikein hyvä asia.*
- *Se on oivallinen palvelu.*